



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



# **Le VSM Mini CR évolutif de la prise en charge du résident**

Le 27 septembre 2022

Direction de l'autonomie  
Direction de l'offre de soins

# 1. Introduction Isabelle Bilger

## Directrice de la direction de l'autonomie

### ARS IDF

Cette présentation du VSM est réalisée en partenariat avec l'association médecins Co Partage, représentante régionale de l'association nationale des médecins coordonnateurs MCOOR

Elle s'inscrit dans la suite

- des travaux de l'ARS IDF , de l'OMEDIT et des médecins coordonnateurs du Centre d'Action Sociale de la Ville Paris qui avaient abouti en 2016 à l'élaboration d'un guide VSM pour la rédaction du volet de synthèse médicale
- du groupe de travail de l'association CoPartage pour le développement du VSM en IDF.

# Programme

## 1<sup>ère</sup> partie : Présentation du VSM

- Le VSM un outil de management
- La méthodologie de rédaction d'un VSM
- La combinaison gagnante VSM et conciliation médicamenteuse

## 2<sup>ème</sup> partie : Ateliers pratiques d'appropriation du VSM

- Comment l'exploiter et préparer les conditions de sa mise en œuvre

## 3<sup>ème</sup> partie : Perspectives du déploiement du VSM en IDF.

# 1. Le volet de synthèse médicale: un outil au service du management des soins

Dr Catherine Bayle - Vice présidente de MCOOR

catherine.bayle@aphp.fr

c.bayle@acppa.fr

# Le volet de synthèse médicale genèse du groupe de travail

A l'initiative des médecins coordonnateurs de l'association Copartage

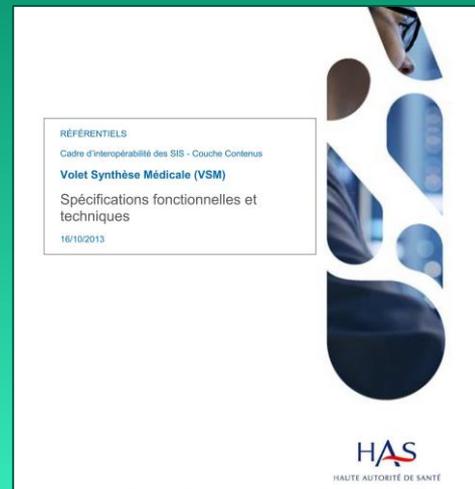
Avec l'aide de MCOOR

Avec le soutien de ARS IDF

Avec les médecins traitants de la CPTS 13/14



# Des recommandations



[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2608066/fr/volet-de-synthese-medicale-vsm](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2608066/fr/volet-de-synthese-medicale-vsm)

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2049090/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-dlu](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2049090/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-dlu) [https://www.has-sante.fr/jcms/pprd\\_2974445/fr/le-dossier-de-liaison-d-urgence-essentiel-pour-le-suivi-du-patient-age-dependant](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974445/fr/le-dossier-de-liaison-d-urgence-essentiel-pour-le-suivi-du-patient-age-dependant)

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3245512/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-domicile-dlu-dom-argumentaire](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3245512/fr/dossier-de-liaison-d-urgence-domicile-dlu-dom-argumentaire)

<https://www.cegedim-logiciels.com/a-la-une/50-dmp--comment-le-cree-le-consulter-transmettre-le-vsm.html>

[https://www.facebook.com/WedaOfficiel/posts\\_wedalogicielMGForm\\_DMP/VSPM](https://www.facebook.com/WedaOfficiel/posts_wedalogicielMGForm_DMP/VSPM)

<https://esante.gouv.fr/volet-vsm-synthese-medicale>

<https://www.ehpad-magazine.com/volet-de-synthese-medicale/>

## CONTENU

[https://www.cegedim-logiciels.com/dyn/espace\\_client/Aide\\_en\\_ligne/crossway/webhelp/content/CW\\_VSM.html](https://www.cegedim-logiciels.com/dyn/espace_client/Aide_en_ligne/crossway/webhelp/content/CW_VSM.html)

<https://www.fmfpro.org/sans-volet-de-synthese-medicale-le-dmp-ne-sert-a-rien.html> <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932409/doc>



# Le volet de synthèse médical

## \* Constat en IDF:

1/ Plusieurs groupes de professionnels ont déjà travaillé dessus:

Les médecins d'un groupe d'EHPAD d'Ile de France

Utilisation d'une fiche de synthèse par un médecin coordonnateur

Formations réalisées en 2014/2015 par OMEDIT IDF

2/ Problème: document inexistant la plupart du temps,

## \* L'objectif de ce travail est que:

-le VSM soit fait systématiquement et qu'il ait un design unique pour une lecture rapide

-Il doit être rempli dès l'entrée du résident et réactualisé tous les ans

\* Ce document est réclamé par tout professionnel intervenant auprès d'un résident d'institution sans le connaître et en situation d'urgence.



## Méthode de travail

Groupe de travail restreint  
entre médecins  
coordonnateurs, urgentistes  
et médecins traitants:

- A partir de l'existant et des différentes recommandations
- Elaboration d'un document initial enrichi par une relecture collective
- Remplissage de plusieurs VSM par des médecins coordonnateurs
- Fin 2021: 12 VSM rempli reçu

Janvier 2022: adresser à  
plusieurs destinataires  
ayant accepté de  
recevoir des VSM pour  
avis

Chaque personne devait  
lire 3 VSM et remplir  
une fiche de lecture  
Jusqu'à mars 2022

Les destinataires sont:  
urgentistes, SAMU,  
UGA, EMGE, MT des  
CPTS



**Groupe rédaction des VSM (médecins coordonnateurs) :** la plupart estime que c'est long à remplir mais la plupart des données peuvent être remplis automatiquement.

## Retour des médecins

### Groupe lecture des VSM:

- Retour de 2 équipes d'UGA, de 3 médecins coordonnateurs, médecin d'une EMGE, équipe des urgences
- Document claire, informatif, l'essentiel y est



# le VSM: outils de management dans le soin ou pour le médecin coordonnateur

**Améliore la communication** entre les différents acteurs du soin pour une optimisation de la prise en charge du résident: information claire et concise, facile à lire,

**Améliore la qualité des échanges avec le résident** et son aidant sur les objectifs de soins.

**Savoir perdre du temps pour en gagner** : si le VSM est long à remplir au départ c'est un investissement de temps au départ pour en gagner ensuite.

**Utile pour optimiser sa coupe Pathos**

**Utile pour faire la conciliation médicamenteuse**

**Développement numérique des données de santé:**

- Transmission du VSM par voie numérique (DMP, Terr E santé ...)
- Données accessibles par le Samu sur le modèle de la fiche Pallia 10.

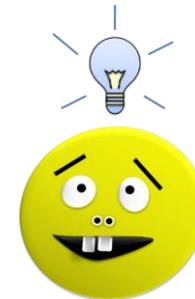


# Le VSM : mini CR évolutif de la prise en charge médicale du résident en EHPAD

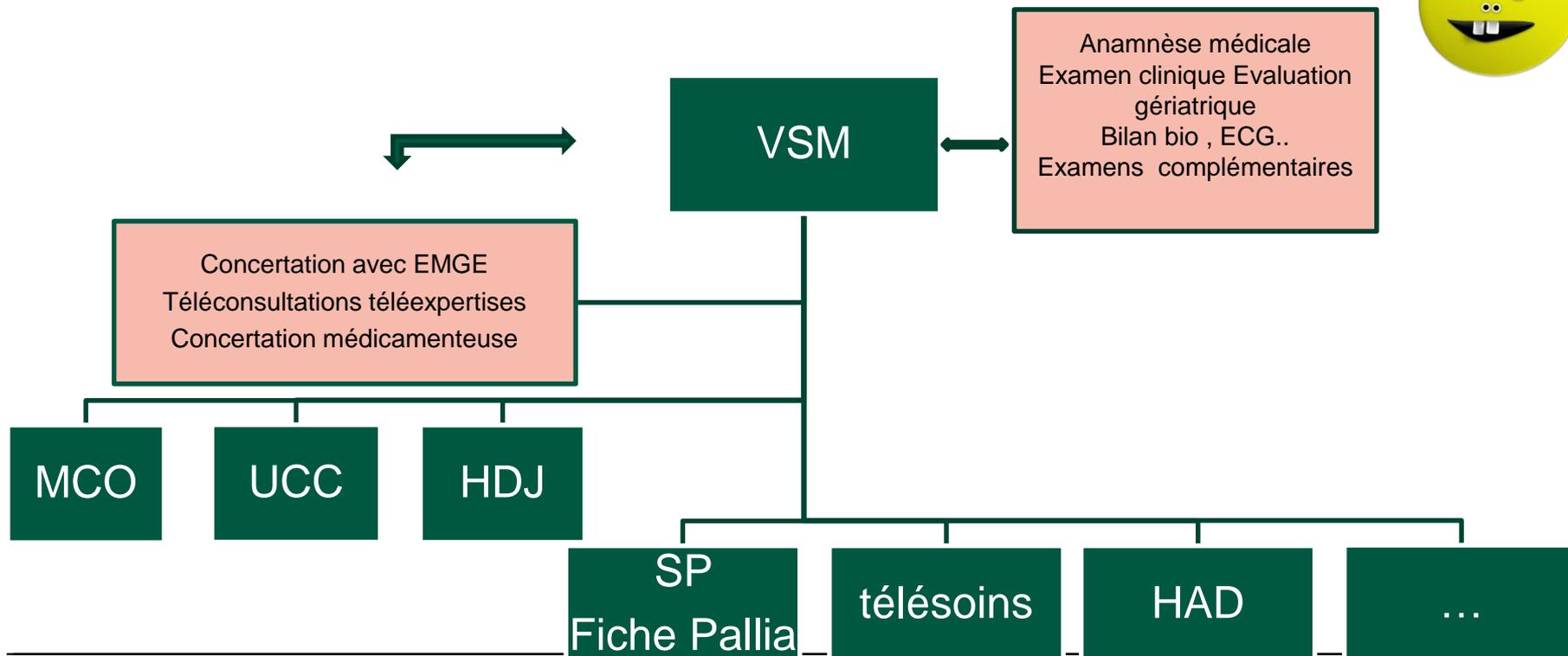
Le recueil des pathologies et des fragilités permet

- d'anticiper une éventuelle dégradation de l'état de sante du résident
  - ✓ de se concerter en équipe pluridisciplinaire et de recueillir l'avis du résident quant au projet de soin en cas de décompensation prévisible
  - ✓ de formaliser le plan de soins et/ou le parcours de soins en cas de décompensation
  - ✓ de formaliser une fiche Pallia urgence et de penser à tout ce qui est à faire quand on ne peut plus rien faire
- de prévenir l'équipe soignante, les proches d'une éventuelle décompensation
- de **consolider la continuité médicale H24 7j/7**

Le recueil des pathologies et de fragilités est l'outil indispensable au pharmacien pour son bilan médicamenteux



# Le VSM: Maillon essentiel du projet de soins



# En résumé:

## Ce qu'est le VSM

- un mini CR évolutif
- un document de 4 pages maximum traitement compris

## Ce qu'il n'est pas :

- Un DLU de 15 pages
- Le dossier patient ( transmissions/observations/ liste des pathologies et antécédents)

## Son usage

- Document de transfert aux urgences, en MCO
- Document pour une consultation
- Document à la disposition des EMGE, des astreintes filière gériatrique et soins palliatifs , du SAMU..
  - d'une téléconsultation ou d'une téléexpertise.
  - en HAD
  - En HDJ
  - ...

## L'outil indispensable pour une valorisation du Pathos

# Maquette VSM

## VOLET DE SYNTHÈSE MÉDICALE

Il est rempli et mis à jour en dehors de l'urgence par le médecin traitant, e lien avec le patient. Il sert à améliorer les transferts d'informations utiles et nécessaires au médecin intervenant en urgence pour une prise en soins optimale du résident dans l'EHPAD, ou dans un service au SAU. Il permet de renforcer la sécurité, la continuité et la quantité des soins lors des situations d'urgence et d'éviter les hospitalisations inappropriées.

<p><b>Résident</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nom d'usage, prénom</li> <li>Nom de naissance</li> <li>Date de naissance</li> <li>Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M</li> <li>Date d'entrée</li> <li>Motif</li> </ul> <p><b>Réfèrent de l'entourage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nom et prénom</li> <li>Lien de parenté</li> </ul> <p><b>Protection juridique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> en cours <input type="checkbox"/> habitation familiale</li> <li><input type="checkbox"/> tutelle <input type="checkbox"/> curatelle</li> <li>Coordonnées</li> </ul>	<p><b>Coordonnées de l'EHPAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adresse</li> <li>Contact 24h/24</li> </ul> <p><b>Nom et coordonnées du médecin traitant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nom</li> <li>Tél. _____</li> <li>MSSanté</li> </ul> <p><b>Nom et coordonnées du médecin coordonnateur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nom</li> <li>Tél. _____</li> <li>Email _____</li> </ul> <p><b>Etablissement de santé de référence</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nom</li> <li>Tél. _____</li> </ul>
---	---

**Réflexion anticipée sur le projet de soins**

---



---



---

**Pathologies en cours - Antécédents - Allergies**

---



---



---

**Soins palliatifs**

en soins palliatif  directives anticipées  personne de confiance

- Nom \_\_\_\_\_
- Lien de parenté \_\_\_\_\_
- Tél. \_\_\_\_\_

**Traitement habituel**

Nom du médicament	Posologie	Indications	Date d'introduction

**Vaccination (Mois - Année)**

Grippe  Pneumocoque  COVID

**Evaluation gériatrique**

GIR :  1  2  3  4  5  6

Etat psychique : Déclin cognitif  oui  non Dernier MMSE : \_\_\_\_\_

agité  opposant  risque suicidaire  apathie  anxiété  dépression

**Handicap - déficit**

cécité  port de lunettes  baisse invalidante de la vue

surdité  presbycousie  appareils auditifs

Communication verbale habituelle : Normale/Désorientée/Dégradée sur troubles phésique/ Très dégradée ou mutisme

**Déplacements - transferts**

Marche :  seul  canne  déambulateur  fauteuil roulant

chutes  déambulation  risque d'errance  contention

**Etat nutritionnel**

Poids : \_\_\_\_\_ IMC : \_\_\_\_\_ Albumine : \_\_\_\_\_

fausses routes  normal  mixé/mouliné

**Aides**

risque d'escarres  incontinence   défibrillateur  BMR  BMR

rénale : clairance de la créatinine ml/m \_\_\_\_\_  Cockcroft  MDR

**Evénements récents - Hospitalisations récentes**

Evénements récents - Hospitalisations récentes	Dates

**Commentaires**

---



---



---

## Le volet de synthèse médical



Ce qu'il nous reste à faire:

Avec service communication de ARS IDF: une  
fiche plus ergonomique

Faire valider le VSM par SFGG et SFMU

Organiser des webinaires de formation à l'utilisation  
et au remplissage de la fiche

Travailler avec les éditeurs de logiciel métier pour  
intégrer ce VSM avec remplissage des données du  
logiciel dans le VSM

**Pour  
conclure**

Outil **indispensable** qui doit devenir  
obligatoire

Fastidieux au départ mais **facilitateur de  
la communication des informations  
médicales**

Nécessité d'un **outil unique** pour faciliter  
son remplissage

Importance d'un travail avec les éditeurs  
de logiciel pour remplissage du VSM à  
partir de celui ci



**Volet de  
synthèse  
médicale:  
  
groupe de  
travail**

Dr M. Le Noc Soudani (ARS IDF)

Dr C. Bayle (Copartage, MCOOR)

Dr S. Ayllon Milla (SAU Cochin)

Dr M. Hébert Demay (MCOOR)

Dr A. Choquet (Copartage)

Dr M. Perrin (CASVP)

Dr F. Perruche (CPTS 14)

Dr F. Latour (MCOOR)

Dr L. Luquel ( Les Magnolias )

---

# DES QUESTIONS?



# 1. Le VSM en pratique

# Le VSM est un mini CR évolutif de la prise en charge du résident en EHPAD

Sa rédaction : Grandes règles issues de la réflexion de l'ARS+ OMEDIT + médecins du CASVP –septembre 2016

**Antécédents et maladies chroniques** peuvent être présentés dans le même paragraphe, en séparant éventuellement médicaux et chirurgicaux , et doivent être :

- **datés**
- **argumentés** : éléments de preuves diagnostiques (positives et négatives)
  - avec résultats des examens pertinents les plus récents
- **précisés** : étiologie / degré de gravité / caractère contrôlé ou non/ complications ou pas
- avec **éléments de traitement**, notamment préciser les motifs de non traitement (ex1 : dépression sous IRS depuis 6 mois ex2 : acfa non anticoagulée car refus du patient)
- et **éléments de suivi** (ex : suivi par le Dr 'x', cardiologue à l'hôpital 'y' )

# Éléments de contenus :

## Sur la forme :

- présentation **hiérarchisée**
- suivant l'**ordre du codage pathos** (c'est-à-dire par grands domaines pathologiques)

- Cardio
- Neuro
- Respiratoire
- ...

-et de manière à voir **les liens** entre les différents éléments de santé

ex : chute dans le contexte d'une maladie neurologique

- **avec mise en valeur des éléments importants** (soit par écriture en gras ou surlignée ou soulignée)

# Eléments et contenus (suite)

## + éléments systématiques : (maquette VSM)

- Antécédents iatrogènes / allergies
- Cognition
- Thymie
- Clairance selon Cockroft
- Etat nutritionnel
- Pace maker (ou non)

Nb : BMR/Etat psychique avec troubles du comportement éventuels, capacité de communication/ troubles sensoriels/notion de soins palliatifs/risque d'escarre, de fausse route, de chute, de fugue, de déambulation/ statut vaccinal sont précisés par ailleurs sur le document de liaison d'urgence

La grille AGGIR/ les ordonnances/le tableau d'administration des tt/résultats récents de bio sont fournis de manière associée systématiquement

# 3. La combinaison gagnante : VSM et conciliation médicamenteuse

## Dr Anne de Saunière

## Contexte

### Consommation dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en Ile de France

	La consommation de médicaments
	Nombre de molécules par consommant
MOYENNE_DEPARTEMENTALE_75	13,3
MOYENNE_DEPARTEMENTALE_77	12,8
MOYENNE_DEPARTEMENTALE_78	10,4
MOYENNE_DEPARTEMENTALE_91	12,0
MOYENNE_DEPARTEMENTALE_92	11,6
MOYENNE_DEPARTEMENTALE_93	15,4
MOYENNE_DEPARTEMENTALE_94	9,0
MOYENNE_DEPARTEMENTALE_95	14,3
<b>Moyenne régionale</b>	<b>11,1</b>

# Qu'est ce que la conciliation médicamenteuse?

## Définition



**Processus formalisé** qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, **tous les médicaments pris et à prendre** par le patient

## Objectif

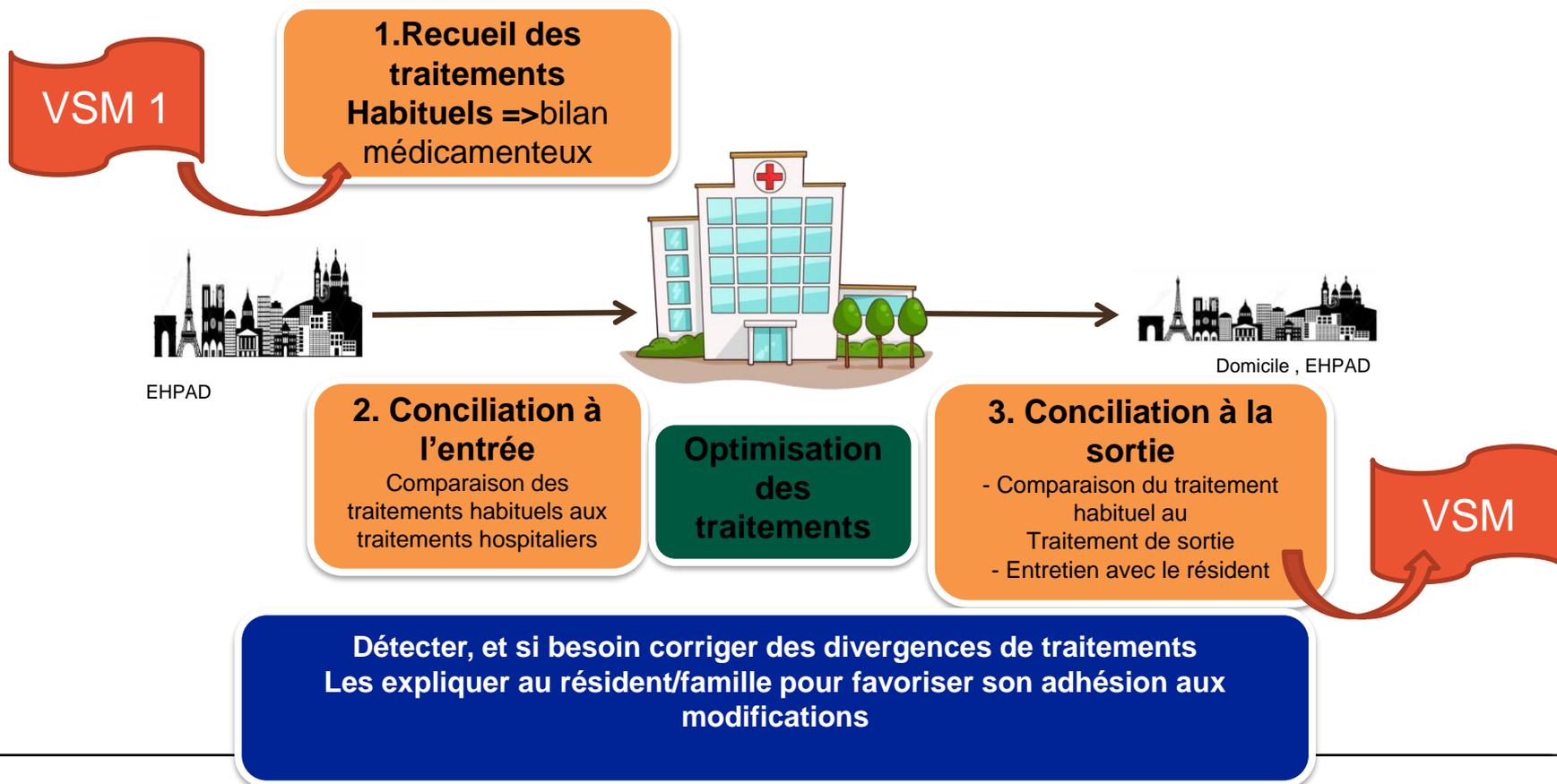
Renforcer la **continuité de la prise en charge tout au long du parcours** de soin et **réduire les erreurs médicamenteuses** survenant aux étapes de transition liées aux défauts de transmission d'informations entre professionnels de santé et aux déficits d'information du patient

## Principes :

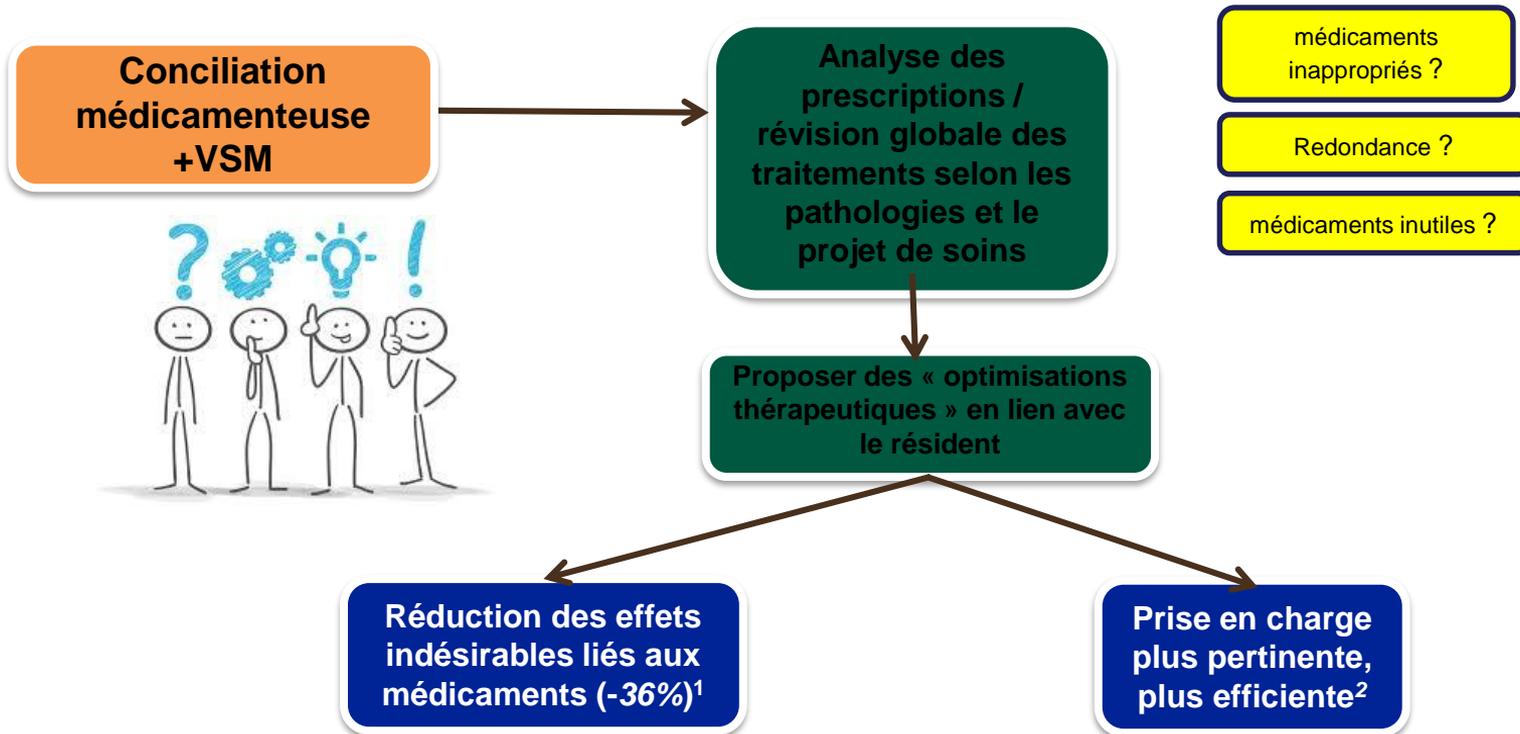
- Place de **l'utilisateur**
- **Coordination** pluri-professionnelle
- **Partage** des informations



# La conciliation médicamenteuse (CM) du résident



# Que permettent la conciliation médicamenteuse et le VSM?



1 : J Am Geriatr Soc. 2018 Feb, Gray SL

2 : Karapinar-Çarkıt & al, The annal of pharmacotherapy 2012

# 4. VSM et DMP

## Dr Laurence Luquel

# VSM et DMP

- **Le DMP est le carnet de santé numérique national ouvert par l'Assurance Maladie, accessible à tout professionnel de santé en urgence**
- **Intérêt de déposer le VSM dans le DMP du résident pour améliorer le parcours de soins des résidents dans les situations suivantes :**
  - **Recours à la régulation du centre 15 pour gestion d'une urgence**
  - **Transfert au SAU**
  - **Changement de lieu d'EHPAD hors Ile de France**

# 3. ATELIERS

# Questions des ateliers

**1. Quelles aides à l'appropriation ou quelles astuces pour son appropriation et son accessibilité ?**

**1. Quelles modalités de remplissage qui comment et avec qui**

**1. Quelles modalités de diffusion de la démarche VSM .**

# Questions des ateliers ( diapo réservée aux animateurs en off des suggestions)

## 1. Quelles aides à l'appropriation ou quelles astuces pour son appropriation et son accessibilité ?

Elaboration des l'admission du résident  
Révision /complétude lors des réunions d'équipes ou lors d'évènements médicaux intercurrents  
La mise en commun avec les partenaires accès au logiciel pour les intervenants dans l'EHPAD  
Lecture pour tous via le DMP/ interfaces logiciels de soin

## 1. Quelles modalités de remplissage qui comment et avec qui

Secrétariat médical , intégration automatiques de certaines constances accès aux partenaires / objectifs de soins

## 1. Quelles modalités de diffusion de la démarche VSM .

Réunion par filière G, par DD. Grande Messe des EHPAD IDF

**ASSURE**

# 4. Conclusion

# Ce qui reste à faire : Céline Boreux

- L'intégration du VSM dans la démarche ASSURE.
- L'organisation d'une démarche commune avec les référents régionaux Soins Palliatifs pour une aide à l'appropriation de ce volet de synthèse et de la formalisation des directives anticipées pour une éventuelle prise en charge palliative.
- la formalisation d'un soutien aux médecins quant au renseignement de ce VSM (dossiers informatisés du résident, temps de secrétariat ... ) et une réflexion pour que ce VSM soit intégré dans le dossier médical partagé. (un échange sera programmé avec la DIRNOV).